

Non c'è
forma *più*
corretta.



25 parole
per parlare di obesità
in modo inclusivo



in collaborazione con



con il patrocinio di





(Body shaming) (



Il **body shaming** è un comportamento sociale che consiste nel giudicare o ridicolizzare l'aspetto fisico delle persone, spesso in modo offensivo o denigratorio.

“Dovresti fare più sport, sei troppo grassa/o.”

“Ma che capelli ha? Come può uscire così?”

“Sembra uno scherzo della natura.”

Anche commenti apparentemente positivi, come “Ti vedo dimagrita/o”, possono risultare inappropriati, perché associano il dimagrimento e la magrezza al benessere fisico e alla gradevolezza estetica. Sebbene chiunque possa esserne vittima, alcuni gruppi sono particolarmente vulnerabili, ad esempio persone con corpi non conformi al concetto canonico di peso e magrezza e quindi considerati "grassi" (in questo caso si parla anche di fat shaming).

Prima di esprimere un'opinione sull'aspetto di qualcuno, è importante riflettere sull'impatto che potrebbe avere. Fare osservazioni, anche non intenzionalmente offensive, contribuisce a rafforzare standard estetici irrealistici e può influire negativamente sulla salute mentale e fisica di chi le riceve. Promuovere una cultura di accettazione e rispetto per le diversità fisiche è una responsabilità collettiva. Contrastare il body shaming significa impegnarsi a costruire un ambiente in cui ogni corpo sia accolto e valorizzato per ciò che è.



(**Grassofobia**) (**Fat shaming**)

La **grassofobia** è un termine che descrive l'insieme di pregiudizi, stereotipi e discriminazioni rivolti alle persone con corpi grassi. Questo fenomeno si manifesta in vari modi, dalla derisione all'esclusione sociale, fino alla discriminazione sistematica in ambiti come il lavoro e la sanità.

La grassofobia è radicata in una cultura che idealizza la magrezza, considerandola sinonimo di bellezza, salute e successo, mentre associa il grasso a pigrizia, mancanza di autocontrollo e malattia "autoinflitta", senza considerare che l'obesità è una patologia che dipende da molti fattori esterni.

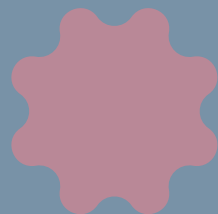
“Dovresti perdere peso, staresti meglio”

“Sei così coraggiosa/o a vestirti in quel modo con quel corpo.”

Le persone con corpi grassi spesso subiscono un trattamento ingiusto e umiliante, che può portare a gravi problemi di salute mentale. Inoltre, è fondamentale sottolineare che una persona con obesità è effettivamente una persona con una patologia complessa e multifattoriale, che spesso è indipendente dallo stile di vita o dallo stile alimentare.

Contrastare la grassofobia richiede un cambiamento culturale significativo, che passa anche attraverso l'adozione di un linguaggio più rispettoso e inclusivo, così da creare ambienti più accoglienti per tutti i tipi di corpo.

(Stigma clinico) (



Il termine "**stigma clinico**" si riferisce al pregiudizio che molti operatrici e operatori sanitari nutrono nei confronti delle persone con obesità o sovrappeso. Questo pregiudizio può manifestarsi in vari modi: nei confronti diretti con i/le pazienti, nelle diagnosi che formulano o nei trattamenti che prescrivono.

Spesso, le persone con obesità vengono giudicate pigre, prive di forza di volontà o irresponsabili riguardo alla loro salute.

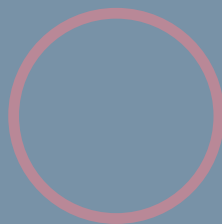
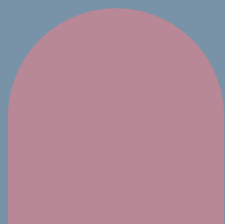
“Devi dimagrire, poi vedremo se i tuoi dolori passeranno.”

“Il tuo stato di salute è quello che ci si aspetta con il tuo peso.”

“Non mi serve fare ulteriori esami, sappiamo che è tutto legato alla tua obesità.”

Questi stereotipi non solo sono ingiusti, ma possono anche avere conseguenze negative sulla qualità delle cure mediche che ricevono. Uno degli effetti più dannosi dello stigma clinico è la tendenza a ridurre ogni problema di salute al peso corporeo. Questo può portare a diagnosi errate o a trattamenti inadeguati.

Lo stigma clinico può anche avere effetti psicologici significativi sui pazienti. Sentirsi giudicati o non presi sul serio può portare a una diminuzione della fiducia nei confronti del sistema sanitario, con la conseguenza che le persone potrebbero evitare di cercare cure mediche quando ne hanno bisogno.





(Diet culture) (



La "**diet culture**" è un insieme di regole e credenze riguardo a comportamenti e stili di vita ritenuti salutari, ma che in realtà esaltano soltanto la magrezza come ideale di bellezza e promuovono l'idea che il valore di una persona sia strettamente legato al suo peso.

Uno degli aspetti più insidiosi della diet culture è la sua capacità di influenzare profondamente la percezione di sé e degli altri. Le persone vengono spesso giudicate in base al loro aspetto fisico, e chi non rientra nei canoni di magrezza viene stigmatizzato o considerato meno attraente e meno disciplinato. Questo può portare a una serie di problemi psicologici, tra cui bassa autostima e ansia. Inoltre, la diet culture tende a semplificare eccessivamente la complessità della salute, riducendola a una questione di peso corporeo, ignorando altri fattori importanti.

La diet culture, inoltre, contribuisce a perpetuare disuguaglianze sociali, poiché le persone che non rientrano nei canoni estetici dominanti possono subire discriminazioni in vari ambiti, come il lavoro o le relazioni personali.



(Identity first) (



Il termine “**identity first**” si riferisce a un approccio linguistico che pone l’identità di una persona al centro della descrizione.

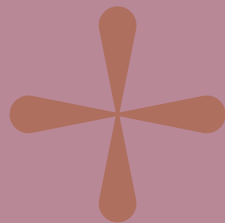
Per molte persone appartenenti alla community delle persone con obesità, questo approccio è significativo perché riconosce l’importanza della loro identità senza relegarla a un aspetto marginale. Sentirsi definiti come “persone obese” anziché come “persone con obesità” può essere un atto di rivendicazione e di orgoglio, che rifiuta l’idea che l’obesità sia qualcosa di cui vergognarsi. In questo contesto, l’uso dell’identity first aiuta a sfidare lo stigma sociale e promuove una maggiore accettazione e comprensione di ciò che significa vivere con l’obesità.

All’interno della community, molte persone vedono questo approccio come uno strumento di empowerment, che rende visibile una realtà spesso ignorata o stereotipata. Tuttavia, è essenziale riconoscere che l’identità non è universale: non tutte le persone con obesità si riconoscono nell’identity first. Alcune preferiscono il “person first”, che mette in evidenza la persona prima della condizione, ad esempio dicendo “persona con obesità” invece di “persona obesa”. Questo approccio sottolinea che l’obesità è una caratteristica, ma non definisce l’intera identità dell’individuo (trovi l’approfondimento sempre in questo glossario).

Per questo motivo, nel dialogo con la community o con singoli individui, è fondamentale rispettare le preferenze personali e chiedere sempre come desiderano essere descritti. Il linguaggio inclusivo non è solo una questione di parole: è uno strumento per ascoltare, accogliere e dare dignità alle esperienze di ciascuno.



(Person first) (

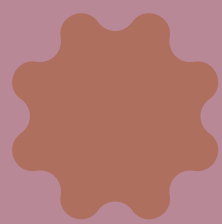
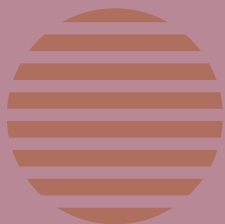
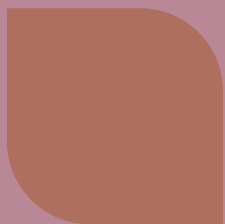


Il termine “**person first**” si riferisce a un approccio linguistico che pone al centro la persona, sottolineandone l’individualità, piuttosto che ridurla alla sua condizione o caratteristica.

Per la community delle persone con obesità, l’uso del linguaggio person first può rappresentare un modo per svincolarsi dagli stereotipi e dallo stigma. Dire “persona con obesità” anziché “persona obesa” evidenzia che l’obesità è solo una caratteristica, e non il tratto dominante che definisce l’identità di qualcuno. Questo approccio permette di vedere la persona nella sua complessità, incoraggiando una visione più rispettosa e completa.

Il linguaggio person first è nato per contrastare la tendenza a etichettare le persone in base a una sola caratteristica, spesso con connotazioni riduttive o stigmatizzanti. In un contesto come quello dell’obesità, in cui il giudizio è spesso immediato e invasivo, questo approccio offre uno strumento per affrontare il dialogo in modo più inclusivo. Tuttavia, è essenziale riconoscere che non tutte le persone appartenenti a questa community si identificano nel person first.

Alcune preferiscono infatti l’approccio “identity first” (trovi l’approfondimento sempre in questo glossario). Per questo motivo, nel dialogo con la community o con singoli individui, è fondamentale rispettare le preferenze personali e chiedere sempre come desiderano essere descritti. Il linguaggio inclusivo non è solo una questione di parole: è uno strumento per ascoltare, accogliere e dare dignità alle esperienze di ciascuno.





(Body positivity) (



La **body positivity** è un movimento sociale e culturale che promuove l'accettazione di tutti i corpi, indipendentemente da forma, dimensione, colore della pelle, genere o altre caratteristiche.

Nata come risposta alla diet culture (approfondita in questo glossario) e agli standard di bellezza irrealistici, la body positivity incoraggia a sfidare le norme estetiche tradizionali e a celebrare la diversità corporea.

L'obiettivo principale è ridurre lo stigma e la discriminazione legati all'aspetto fisico, promuovendo un'immagine del corpo più positiva e inclusiva.

Uno degli elementi centrali del movimento è l'accettazione di sé, che significa imparare a vedere il proprio corpo in modo positivo, apprezzandolo per ciò che è, piuttosto che giudicarlo in base agli standard di bellezza dominanti.

Accettarsi non è solo un gesto

di amore verso se stessi, ma un passo fondamentale per migliorare il benessere mentale e generale. Tuttavia, è importante ricordare che la body positivity non deve essere usata come una "scusa" per non affrontare l'obesità da un punto di vista terapeutico e di gestione della patologia.

Il movimento della body positivity non è privo di critiche. Chi non riesce ad abbracciare pienamente il proprio corpo, accettandone ogni imperfezione come unica e preziosa, può sentirsi ulteriormente inadeguato di fronte a un movimento che celebra l'accettazione come un obiettivo imprescindibile (consigliamo approfondimento della body neutrality)

La vera chiave per combattere discriminazioni, razzismo, bullismo e insoddisfazione legati all'aspetto fisico è l'educazione. Bisogna partire dall'infanzia per insegnare che le diversità sono una ricchezza, non un problema, e che non si limitano all'estetica.



(Body neutrality) (



La **body neutrality** è un movimento che si concentra sull'importanza di avere un atteggiamento neutrale verso il proprio corpo, piuttosto che amarlo o odiarlo. A differenza del body positivity, che promuove l'amore incondizionato per il proprio corpo, la body neutrality incoraggia le persone a concentrarsi su ciò che il corpo può fare e su come ci si sente. L'idea è di ridurre l'enfasi sull'aspetto fisico, che spesso è fonte di stress e insoddisfazione, e di promuovere un rapporto più equilibrato e sereno con il proprio corpo.

Uno degli aspetti chiave della body neutrality è la riduzione del giudizio. Invece di valutare costantemente il proprio corpo in termini di bellezza o conformità a determinati standard, si cerca di accettarlo così com'è, senza particolari emozioni positive o negative. Questo approccio può essere particolarmente utile per chi ha difficoltà ad amarsi.



(Curvy) (



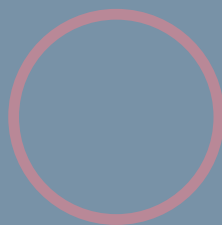
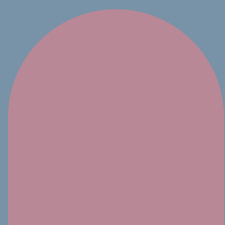
Il termine “**curvy**” significa letteralmente “formoso/a” o “con curve” e si è affermata come un’alternativa positiva per descrivere corpi che non rientrano negli standard di magrezza dominanti. Esso rappresenta uno sforzo per contrastare gli standard di bellezza tradizionali, che per decenni hanno esaltato esclusivamente corpi magri, spesso a scapito della salute mentale e dell’autostima di chi non si conformava a questi ideali.

Tuttavia, il termine non è esente da critiche. Per alcuni, rappresenta ancora una forma di etichettatura, un modo per categorizzare i corpi anziché accettarli semplicemente nella loro diversità. Questa categorizzazione, anche se apparentemente positiva, può perpetuare una forma di body shaming (trovi l’approfondimento sempre in questo glossario) mascherato, implicando che i corpi debbano essere definiti, e quindi giudicati, in base alla loro forma.

Questo però non deve essere una "scusa" per non affrontare l’obesità da un punto di vista terapeutico e di gestione della patologia. L’inclusività va di pari passo con la consapevolezza della salute e il rispetto per il corpo in tutte le sue forme.

Per promuovere un’autentica cultura di accettazione, è importante interrogarsi sull’uso di termini come “curvy” e sul loro impatto.

La vera inclusività non si limita a creare nuove etichette, ma cerca di abbattere la necessità stessa di categorizzare i corpi. Ogni persona dovrebbe sentirsi rappresentata e valorizzata per ciò che è, senza la pressione di aderire a una nuova definizione di bellezza.



(Obeso/Obesa) (



L'**obesità** è definita dall'OMS come una malattia cronica complessa caratterizzata da un deposito eccessivo di grasso che può compromettere la salute e danneggiare la qualità della vita. Tuttavia, questo termine viene spesso impiegato in modo inappropriato o con connotazioni negative, contribuendo ad alimentare pregiudizi e discriminazioni nei confronti delle persone con corpi grassi.

È importante sottolineare che non tutti i corpi grassi rientrano nella definizione di obesità e che questa condizione può essere accertata esclusivamente da un/a professionista sanitario qualificato.

Si può usare il termine “obeso”?

La scelta delle parole dipende dal contesto e dalle preferenze individuali. Esistono due principali approcci linguistici:

- **Approccio person first:** privilegia espressioni come “persona con obesità”, mettendo al centro la persona piuttosto che la condizione.
- **Approccio identity first:** predilige termini come “persona obesa”, in cui l'identità viene riconosciuta come parte integrante della persona.

In conclusione, nel dialogo con la community o con singoli individui, è fondamentale rispettare le preferenze personali e chiedere sempre come desiderano essere descritti. Il linguaggio inclusivo non è solo una questione di parole: è uno strumento per ascoltare, accogliere e dare dignità alle esperienze di ciascuno.





(Grasso/Grassa) (



Il termine “**grasso/grassa**” è un aggettivo descrittivo, al pari di “magro”, “biondo” o “alto”. Tuttavia, a differenza di questi ultimi, viene spesso caricato di una connotazione negativa e usato in modo offensivo. Quando si utilizza la parola “grasso” in contesti denigratori, si manifesta ciò che viene definito grassofobia (trovi l’approfondimento sempre in questo glossario): un atteggiamento discriminatorio che stigmatizza i corpi non conformi agli ideali di bellezza promossi dalla società e dai media.

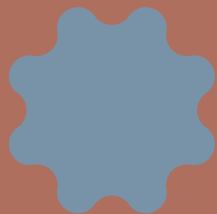
Come accade con termini legati ad altre condizioni fisiche, come “anoressica/anoressico”, queste discriminazioni fanno parte del fenomeno più ampio del body shaming (trovi l’approfondimento sempre in questo glossario), ovvero la derisione e il giudizio del corpo altrui basato sull’aspetto fisico.

La regola più importante da seguire, al di là di scegliere parole alternative o più rispettose, è semplice: non giudicare il corpo degli altri, né commentarlo.

Nel contesto accademico, specialmente negli studi sui corpi grassi (fat studies), il termine “grasso” viene sempre più utilizzato con una connotazione neutra, per analizzare la discriminazione sistemica che colpisce le persone con corpi non conformi. Tuttavia, nel linguaggio comune o in ambito comunicativo, è preferibile adottare espressioni più inclusive, come “persone con corpi non conformi”, che pongono l’accento sulla persona prima delle caratteristiche fisiche.



(Taglia forte) (



Il termine "**taglia forte**" si riferisce a una categoria di abbigliamento pensata per persone con corporature più grandi rispetto agli standard tradizionali. In un contesto di moda, indica capi progettati per adattarsi meglio a chi ha una taglia superiore alla 46, anche se le misure possono variare a seconda del paese.

“Capisco che per te sia difficile trovare vestiti.”

“Quella è una sezione per taglie normali, prova nell’area taglie forti.”

“Per fortuna che ora esistano negozi per taglie forti, prima chissà come facevi.”

L'uso di questo termine, però, non è privo di controversie. Molti lo considerano stigmatizzante, poiché sembra sottolineare una differenza rispetto a una presunta "norma" di taglia, contribuendo così a una percezione negativa del corpo.

Negli ultimi anni, c'è stata una crescente attenzione verso l'inclusività nella moda, con un aumento delle collezioni dedicate alle taglie forti. Tuttavia, il termine stesso è stato oggetto di dibattito con l'obiettivo di promuovere una maggiore accettazione e rappresentazione di tutte le forme corporee, riducendo lo stigma associato alle taglie più grandi.

In sintesi, "taglia forte" è un termine che descrive un segmento specifico dell'abbigliamento, ma che porta con sé implicazioni sociali e culturali significative.

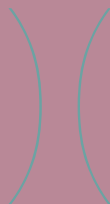
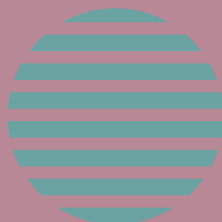
(Corpo non conforme) (



Il termine "**corpo non conforme**" viene utilizzato per descrivere un corpo che non rientra negli standard estetici e normativi prevalenti nella società. Questi standard possono riguardare aspetti come peso, altezza, forma, colore della pelle, presenza di disabilità e altro ancora.

La pressione di tali ideali può generare discriminazione, emarginazione e stigmatizzazione, privilegiando corpi che aderiscono a un ideale di bellezza spesso irrealistico e poco inclusivo. Tuttavia, l'eterogeneità fisica non deve essere stigmatizzata, ma accolta come una realtà naturale, parte integrante della ricchezza umana.

È fondamentale ricordare che tutte le persone meritano rispetto e dignità indipendentemente dalle loro caratteristiche fisiche. Parlare di corpi al di fuori di questi standard non dovrebbe mai servire a etichettare o limitare le persone, ma piuttosto a evidenziare come la società possa evolvere verso una maggiore accettazione delle diversità corporee.



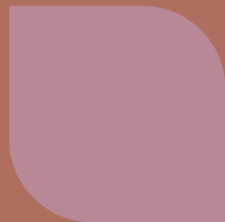
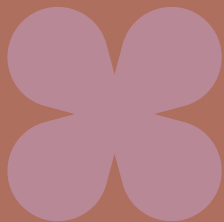
(Globesity) (



Il termine "**globesity**" è il neologismo coniato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nato dalla combinazione delle parole "global" e "obesity", al fine di descrivere l'epidemia mondiale di obesità. Il fenomeno, riconosciuto sempre dall'OMS come una delle principali sfide di salute pubblica, è estremamente complesso e sempre più radicato all'interno della società, tanto nei paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo.

Da un'analisi intitolata "L'epidemia globale dell'obesità: una panoramica" a firma di Benjamin Caballero, del Center for Human Nutrition della Bloomberg School of Public Health-Johns Hopkins University di Baltimora, apparsa sulla rivista *Epidemiologic Reviews*, emerge come l'obesità non sia da considerarsi come una malattia del singolo individuo, ma anzi come il risultato di tanti fattori ambientali e socioeconomici che condizionano fortemente le abitudini alimentari e gli stili di vita, determinando una diffusione epidemica dell'obesità stessa.

Tra i fattori principali che favoriscono la diffusione dell'obesità nel mondo ci sono l'aumento del consumo di cibi ad alto contenuto calorico e basso valore nutrizionale, la maggiore accessibilità a cibi processati e bevande zuccherate, la riduzione dell'attività fisica dovuta a stili di vita sempre più sedentari e l'influenza di modelli culturali che promuovono il consumo eccessivo.





(**Peso corporeo**) (



È difficile definire con esattezza il peso "ideale" per ogni singola persona, in quanto per farlo bisognerebbe conoscere la quantità di tessuto magro (soprattutto muscolare) di ciascuno, informazione ottenibile solo in un laboratorio di ricerca. Gli esperti hanno così ideato il concetto di "gamma sana", che è sufficientemente flessibile da tenerne conto.

Il **peso corporeo** è un parametro fondamentale per valutare lo stato di salute di una persona, ma va interpretato con attenzione e per stimare il rischio per la salute in base al peso corporeo esistono diversi metodi.

Infatti, da solo non fornisce informazioni complete sulla composizione corporea, ovvero sulla percentuale di massa grassa, massa magra, acqua e ossa. Per questo motivo, è spesso utilizzato insieme ad altri indicatori, come l'indice di massa corporea - IMC (trovi l'approfondimento sempre in questo glossario) o la misurazione della circonferenza vita (trovi l'approfondimento sempre in questo glossario), per avere un quadro più accurato.

Il peso corporeo è influenzato da diversi fattori, tra cui genetica, età, sesso, livello di attività fisica e abitudini alimentari. Ad esempio, le persone con una maggiore massa muscolare possono pesare di più, pur avendo una percentuale di grasso corporeo inferiore.

Monitorare il peso corporeo può essere utile per prevenire o gestire condizioni di salute come l'obesità, il sovrappeso o la malnutrizione.



(Patologia multifattoriale) (



Le **patologie multifattoriali** sono condizioni che dipendono da una combinazione di più cause, sia genetiche che ambientali. Questo significa che non c'è un solo fattore scatenante, ma un insieme di elementi che, messi insieme, possono portare allo sviluppo della malattia. Le malattie multifattoriali sono molto diffuse e derivano da un mix di predisposizione genetica e stili di vita o fattori ambientali, come dieta, attività fisica, inquinamento e stress. Questo rende la loro prevenzione e cura un processo complesso, ma anche molto importante.

Tre le malattie multifattoriali più comuni c'è l'obesità.

Nella maggior parte dei casi l'obesità è una malattia multifattoriale dovuta ad ambienti obesogeni (un ambiente in cui le persone sono esposte a fattori che promuovono l'aumento di peso e l'accumulo di grasso corporeo), fattori psicosociali e varianti genetiche.



(Indice di Massa Corporea (IMC)) (



L'**Indice di Massa Corporea (IMC)**, in inglese Body Mass Index (IBM), è il parametro utilizzato per valutare se il peso corporeo di una persona è adeguato rispetto a dei valori indicati come ottimali. Si calcola dividendo il peso in chilogrammi del soggetto di riferimento per il quadrato della sua altezza in metri (kg/m^2), ottenendo un valore che viene fatto ricadere all'interno di quattro categorie:

- **Sottopeso, se inferiore a $18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$;**
- **Normopeso, se compreso tra i $18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$ e i $24,9 \text{ kg}/\text{m}^2$;**
- **Sovrappeso, se compreso tra i $25 \text{ kg}/\text{m}^2$ e i $29,9 \text{ kg}/\text{m}^2$;**
- **Obesità, se pari o superiore ai $30 \text{ kg}/\text{m}^2$.**

Questo metodo semplice e rapido consente di identificare potenziali problemi di peso e i relativi rischi per la salute. Un IMC elevato, ad esempio, è associato a un aumento del rischio di malattie cardiovascolari, diabete di tipo 2 e altre condizioni legate all'obesità.

L'IMC presenta però alcune limitazioni: ad esempio, non distingue tra massa muscolare e grasso corporeo, non considera la distribuzione del grasso e non tiene conto delle differenze individuali nella composizione corporea. Per questo motivo, non dovrebbe essere utilizzato come unico indicatore di salute.

Una valutazione più accurata richiede strumenti complementari, come la misurazione della circonferenza vita, l'analisi della composizione corporea e una valutazione complessiva dello stile di vita e dello stato di salute. L'IMC rimane un valido punto di partenza, ma deve essere integrato in un approccio più completo per comprendere il reale stato di benessere di una persona.

(Comorbidity) (



La **comorbidity** si riferisce alla presenza contemporanea di due o più malattie o disturbi in una persona, una condizione che rappresenta una sfida significativa per la diagnosi, il trattamento e la gestione complessiva del o della paziente.

Nelle persone con obesità, le comorbidity relative al peso sono numerose e ben documentate: si stima che ne esistano almeno 60, suddivise tra condizioni metaboliche, cardiovascolari, respiratorie, gastrointestinali, ortopediche e psicologiche. Queste comorbidity non solo aggravano lo stato di salute generale, ma possono anche interagire negativamente tra loro, complicando ulteriormente il quadro clinico e peggiorando la prognosi del paziente.

Tra le comorbidity più comuni associate all'obesità figurano il diabete di tipo 2, l'ipertensione, la dislipidemia, l'apnea ostruttiva del sonno, l'artrosi e la depressione. Queste condizioni non si limitano a influenzare negativamente la qualità della vita dell'individuo, ma sono spesso interconnesse in un ciclo che perpetua e aggrava il rischio di complicazioni.

Le implicazioni delle comorbidity non sono solo cliniche, ma anche economiche e sociali. Da un lato, la gestione di pazienti con più condizioni richiede un maggiore utilizzo di risorse sanitarie, con conseguente aumento dei costi per i sistemi sanitari. Dall'altro, le persone con comorbidity affrontano limitazioni funzionali, difficoltà lavorative e un carico emotivo significativo, che contribuiscono a una ridotta partecipazione sociale e a un aumento del rischio di isolamento.





(Stadiazione) (



Si può parlare di “**stadiazione**” del peso corporeo per descrivere il livello di obesità di una persona in base all’Indice di Massa Corporea (trovi l’approfondimento sempre in questo glossario), uno strumento che aiuta a correlare il peso di una persona al suo stato di salute.

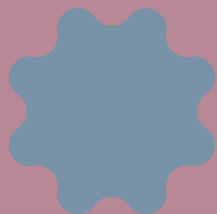
L’utilizzo di questo parametro e delle sue categorie ci permette di suddividere l’obesità in tre gradi principali:

- **Obesità di I grado (lieve):**
IMC tra 30 e 34,9 kg/m²
- **Obesità di II grado (moderata):**
IMC tra 35 e 39,9 kg/m²
- **Obesità di III grado (severa):**
IMC pari o superiore a 40 kg/m²

Ogni grado è associato a un livello crescente di rischio per la salute, legato alla presenza di comorbidità (trovi l’approfondimento sempre in questo glossario) e ad altre complicazioni mediche. La stadiazione permette così di stratificare i rischi e pianificare interventi mirati per migliorare la qualità di vita della persona.



(Prevenzione primaria) (



La **prevenzione primaria** comprende tutte quelle pratiche mirate a impedire l'insorgenza della condizione attraverso interventi di promozione di uno stile di vita sano. Questi interventi sono fondamentali non solo per ridurre l'incidenza dell'obesità, ma anche per prevenire lo sviluppo delle patologie correlate, come il diabete di tipo 2, le malattie cardiovascolari e alcune forme di cancro.

Trattandosi di una condizione multifattoriale, lo sviluppo dell'obesità è influenzato da una combinazione complessa di fattori genetici, ambientali, sociali e comportamentali. Di conseguenza, le strategie di prevenzione primaria devono essere integrate e adattate alle diverse esigenze delle popolazioni target.

Tra le principali azioni di prevenzione primaria si annoverano:

- **la promozione di una dieta sana ed equilibrata e di consapevolezza alimentare;**
- **attività fisica regolare;**
- **educazione alla salute.**

Tuttavia, affrontare la questione esclusivamente a livello individuale non è sufficiente. Sarebbe invece necessario intervenire anche a livello sociale e politico, creando un ambiente favorevole all'adozione di comportamenti salutari. Solo un approccio sinergico, che coinvolga individui, famiglie, scuole e istituzioni, può garantire risultati concreti e duraturi in termini di prevenzione dell'obesità, nell'infanzia così come nell'età adulta.

(Circonferenza vita) (



La misurazione della **circonferenza vita** (WC) è un indicatore clinico fondamentale per valutare l'obesità addominale. Utilizzata in combinazione con l'Indice di Massa Corporea (trovi l'approfondimento sempre in questo glossario), consente una valutazione più accurata del rischio associato a diverse condizioni di salute.

La circonferenza vita fornisce una misura diretta del grasso viscerale, considerato più pericoloso rispetto al grasso sottocutaneo per via della sua attività metabolica, con valori soglia di 102 cm negli uomini e 88 cm nelle donne.

La misurazione deve essere effettuata posizionando il nastro appena sopra l'ombelico, assicurandosi che sia parallelo al pavimento e aderente al corpo senza comprimere la pelle.



(**Obesità infantile**) (



L'**obesità infantile** è una condizione medica caratterizzata da un eccesso di grasso corporeo nei bambini e negli adolescenti. Rappresenta una delle maggiori problematiche di salute pubblica a livello globale, con conseguenze significative sulla salute fisica e mentale, oltre che sulla qualità della vita, sia nell'infanzia che in età adulta.

A differenza degli adulti, per cui l'Indice di Massa Corporea (trovi l'approfondimento sempre in questo glossario) è uno strumento utile nella diagnosi di sovrappeso e obesità, nei bambini il rapporto tra massa grassa, peso e altezza varia rapidamente con l'età e in modo differente tra maschi e femmine. Per questo motivo, si utilizzano le curve centili dell'IMC, che permettono di confrontare i valori di un bambino con quelli di una popolazione di riferimento. Un IMC sopra l'85° centile è indicativo di sovrappeso, mentre un valore sopra il 97° centile segnala obesità.

Secondo i dati raccolti dallo European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) dell'OMS tra il 2022 e il 2024, il 25% dei bambini e delle bambine europei di età compresa tra 7 e 9 anni si trova in condizioni di sovrappeso, e l'11% soffre di obesità.

Le cause dell'obesità infantile sono molteplici e interconnesse. Tra i principali fattori si annoverano una dieta ricca di calorie ma povera di nutrienti, la scarsa attività fisica e fattori genetici. Tuttavia, aspetti ambientali, sociali e culturali giocano un ruolo cruciale: dall'ampia disponibilità di cibi poco salutari alla mancanza di spazi sicuri per giocare all'aperto, fino all'eccessiva esposizione ai dispositivi elettronici.

Le conseguenze sono profonde, sia sul piano fisico che psicologico. I bambini con obesità hanno un rischio maggiore di sviluppare malattie come il diabete di tipo 2, ipertensione e malattie cardiovascolari. Inoltre, possono soffrire di bassa autostima, isolamento sociale e depressione. Affrontare l'obesità infantile richiede interventi mirati su più livelli, che coinvolgano famiglie, scuole e comunità. Strategie preventive come l'educazione alimentare, l'attività fisica regolare e campagne di sensibilizzazione possono fare la differenza nel contrastare questa crescente emergenza sanitaria.



(Stili di vita) (



Quando parliamo di “**stili di vita**” in relazione all’obesità, ci riferiamo a un insieme di comportamenti quotidiani che influenzano in modo diretto la salute e il peso corporeo. Questi comportamenti includono le abitudini alimentari, il livello di attività fisica, il consumo di alcol e persino le modalità di gestione dello stress. Tuttavia, i due aspetti principali che concorrono a determinare l’obesità sono la suscettibilità genetica, stimabile intorno al 40-70%, cioè la predisposizione genetica dell’individuo a sviluppare obesità, e i fattori ambientali.

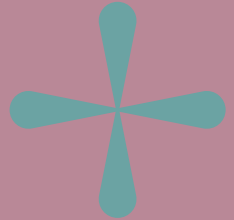
È importante riconoscere che l’obesità non è solo una questione di responsabilità individuale, ma anche il risultato di condizioni sistemiche. Livello educativo, occupazione, relazioni sociali e reddito influenzano profondamente gli stili di vita, con un impatto spesso più significativo di quanto si pensi.

Gli stili di vita, quindi, sono il risultato di un equilibrio tra scelte individuali e contesto sociale. Per combattere efficacemente l’obesità, è fondamentale agire su entrambi i fronti: sostenere le persone nel migliorare i propri comportamenti, ma anche trasformare l’ambiente in cui vivono affinché queste scelte siano più accessibili e sostenibili.





(Mantenimento del peso)



Il **mantenimento del peso** si verifica quando l'energia introdotta attraverso l'alimentazione è in equilibrio con l'energia spesa dall'organismo. Questo equilibrio, in condizioni di buona salute, permette al peso corporeo di rimanere stabile nel tempo, consentendo all'organismo di svolgere al meglio tutte le sue funzioni vitali.

Tuttavia, il mantenimento del peso può essere compromesso da una serie di fattori fisiologici, psicologici e ambientali. Dopo una significativa perdita ponderale, ad esempio, può essere l'organismo a mettere in atto meccanismi di adattamento per risparmiare energia, tra cui la riduzione del metabolismo basale – un fenomeno noto come "adattamento metabolico". Inoltre, le cellule adipose sembrano conservare una "memoria" epigenetica che le predispone a riaccumulare grasso, aumentando così il rischio di recuperare il peso perso.

Per le persone con obesità, la perdita di peso rappresenta una sfida ulteriore, spesso ostacolata da fattori genetici, epigenetici, ambientali e comportamentali. Anche la predisposizione genetica e l'ambiente obesogenico (approfondito all'interno del glossario) contribuiscono significativamente alle difficoltà di dimagrimento.

Sia che si tratti di mantenere il peso dopo una significativa perdita, sia che ci si confronti con le difficoltà nel perderne, è essenziale adottare un cambiamento dello stile di vita a lungo termine. La prevenzione delle ricadute e un sostegno costante nel tempo rappresentano pilastri fondamentali per garantire risultati duraturi.

Tra le strategie più efficaci si annoverano l'educazione alimentare, l'attività fisica regolare, il supporto psicologico e le terapie farmacologiche.

(Ambiente obesogenico) (

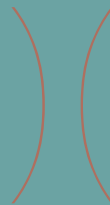
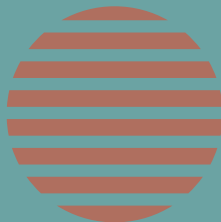


Quando si parla di “**ambiente obesogenico**” ci si riferisce a un contesto che favorisce l'aumento di peso e lo sviluppo dell'obesità tra le persone che lo vivono. Questo avviene a causa di una combinazione di fattori che incentivano uno stile di vita sedentario e un'alimentazione poco salutare, contribuendo all'insorgenza di questa condizione.

Una caratteristica distintiva dell'ambiente obesogenico è proprio la sua capacità di facilitare l'eccesso calorico: da un lato, attraverso la diffusione di cibi altamente calorici e poveri di nutrienti, facilmente accessibili e spesso economici; dall'altro, ostacolando il dispendio calorico. Quest'ultimo aspetto è legato alla ridotta attività fisica quotidiana, favorita da una serie di fattori come la diffusione di lavori sedentari e l'urbanizzazione delle città. In molte aree urbane, infatti, si promuove l'uso dell'automobile, i lunghi spostamenti sono spesso necessari e le opportunità di camminare o fare esercizio fisico sono limitate.

Tuttavia, il fenomeno è molto più complesso. L'ambiente obesogenico si sviluppa anche in relazione a fattori politici e commerciali, norme sociali legate al peso corporeo e all'immagine, consuetudini culturali nell'ambito alimentare e dinamiche familiari. In quest'ultimo contesto, giocano un ruolo fondamentale le conoscenze nutrizionali, i comportamenti alimentari e le condizioni economiche della famiglia.

L'impatto di questo sistema è profondo e difficile da contrastare. Affrontarlo richiede interventi su più livelli: individuale, comunitario e politico. È necessario promuovere politiche alimentari più salutari, creare spazi accessibili per l'attività fisica e rafforzare l'educazione alla salute, così da favorire scelte di vita più sane per tutti.





(Fonti) (

Codice Europeo contro il Cancro - OMS e IARC - Peso corporeo sano

World Health Organization (WHO) - Obesity and overweight

WHO - New WHO/Europe fact sheet highlights worrying post-COVID trends in childhood obesity

WHO - European Childhood Obesity Surveillance Initiative 2022–2024

WHO - Controlling the global obesity epidemic

The Lancet, Gastroenterology & Hepatology - Obesity: another ongoing pandemic


Istituto Superiore di Sanità (ISS) - Obesità, una malattia sociale

ISS - Indice di Massa Corporea

ISS - linea guida per la terapia del sovrappeso e dell'obesità resistenti al trattamento comportamentale nella popolazione adulta con comorbidità metaboliche

ISS - linea guida per la diagnosi e il trattamento della obesità 2022

Progetto Cuore (ISS) - Sovrappeso e obesità





IHPB (Italian Health Policy Brief) - Lo stigma clinico nell'obesità

European Association for the Study of Obesity (EASO) - Person first language guide: addressing weight bias

Ospedale Bambino Gesù - Obesità

I-Com - Obesità in Italia: percezione, costi e sfide per il futuro

Sinu - Prevenire l'obesità in Italia (pagina 68 e seguenti)

Ministero della Salute - Obesità

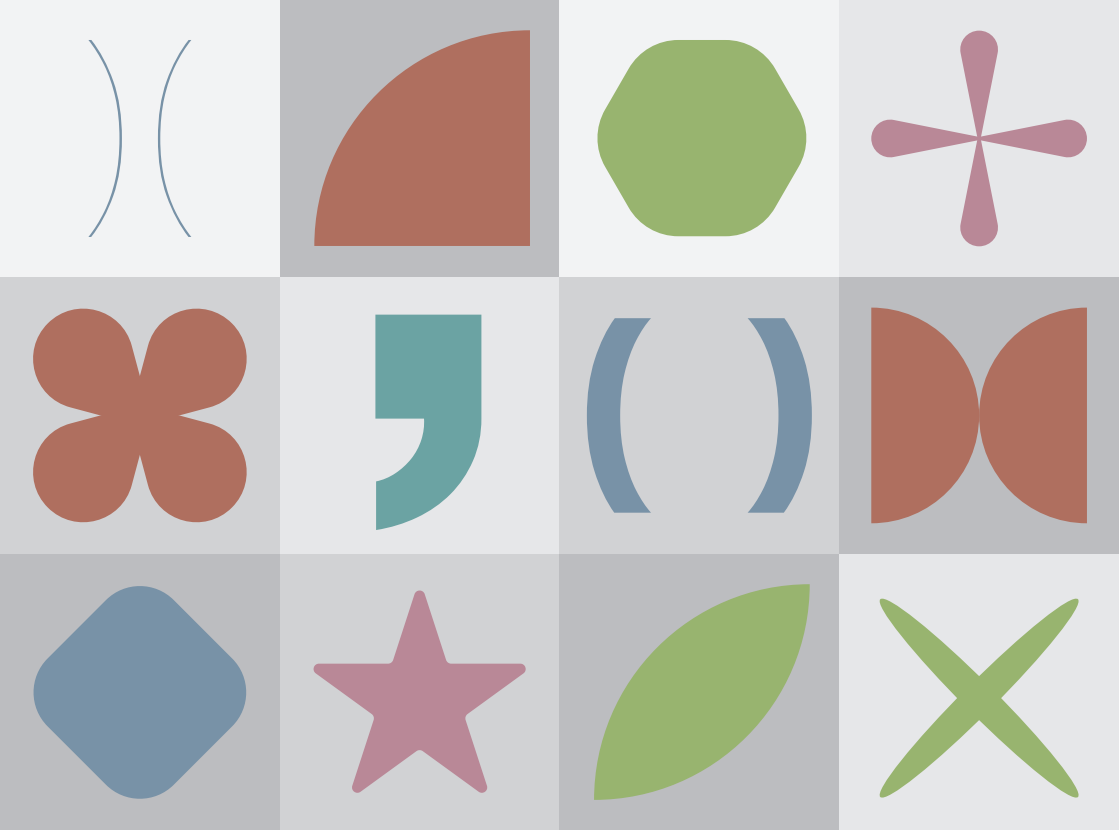
Ministero della Salute - Linee di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità (pagina 14 e seguenti)

Sport e Salute - Piano di accelerazione dell'OMS per contrastare l'obesità

Istituto A.T Beck - Cambiamenti di stili di vita, obesità e fattori ambientali

Hinte, L.C., Castellano-Castillo, D., Ghosh, A. et al. Adipose tissue retains an epigenetic memory of obesity after weight loss. Nature 636, 457–465 (2024).





Non c'è
forma *più*
corretta.



paroleostili.it

